



# APOTEKERLIBERALISERING - NORDISKE ERFARINGER

FORBRUGERRÅDET, DECEMBER 2011

PERNILLE MILLER OG SINE JENSEN

## Apotekerliberalisering – nordiske erfaringer

### Opsummering

I **Danmark** er det staten, der bestemmer antallet af apoteker, hvor de skal ligge, og hvem der kan eje dem. Det er kun farmaceuter som kan eje et apotek. I gennem de sidste 40 år har Danmark fået lavere tilgængelighed til apoteker med ca. 100 færre apoteker, og der findes fortsat apoteker, som ikke er tilgængelige for mennesker med handicap. I 1999 gennemførte Danmark generiske substitution<sup>1</sup>, hvilket medførte fald i lægemiddelpriserne. Der har i forbindelse hermed ikke været nogen sikkerhedsbrister. Der er flere e-handelsløsninger i Danmark, men forbrugernes kendskab er ringe og funktionaliteten kan forbedres markant.

**Norge** havde samme system som Danmark med private apoteker indtil liberaliseringen af apotekerne 1. marts 2001. Erfaringerne fra Norge er nu 10 år gamle, og der foreligger forskellige grundige analyser af ændringerne. Samlet set tegner der sig et positivt billede fra Norge. De har fået større tilgængelighed, langt flere apoteker og ingen apoteker er lukket på landet. 3 store kæder har 'delt' landet imellem sig. Norge har fået lavere priser, fordi de samtidig har indført generisk substitution og har ændret reguleringen for apotekeravancen. Der er delte meninger, om den faglige farmaceutiske kvalitet er faldende, men enighed om at man fortsat skal være meget opmærksom på det. Der har ikke været nogen sikkerhedsbrister. Det blev i 2010 lovligt med internethandel med receptpligtig medicin, men det er endnu ikke muligt som forbruger at handle receptpligtig medicin på nettet. To apotekskæder har internetsalg af håndkøbsmedicin.

**Sverige** havde et fuldt statsligt monopol, og der var bred enighed om at indføre liberalisering, som blev sat i værk den 1. juli 2009. Erfaringerne fra Sverige er stadig meget sporadiske, og Statskontoret er kun lige påbegyndt en større evaluering. Men vi kan dog konkludere, at tilgængeligheden er øget, da der er kommet flere apoteker i byerne, og der er en lov om, at der ikke må lukkes apoteker på landet de næste 3 år. Sverige har også indført generisk substitution. Men det er for tidligt at udtale sig om priser eller den faglige kvalitet endnu. I juli 2011 udkom Konsumentverket med en forbrugerrapport, som viser, at forbrugerne på nogle vigtige punkter fandt, at servicen var blevet forringet. Der har ikke været nogen eksempler på brister i sikkerheden. Apotekskæde Apoteket AB (den tidligere statsejede kæde) har en e-handelsløsning.

**Forbrugerrådet** anbefaler fortsat, at apotekerområdet i Danmark undersøges grundigt og finder, at man i den forbindelse kan lære meget af at se på erfaringerne fra Sverige og Norge. Følgende emner bør indgå i undersøgelsen:

- Tilgængelighed
- Uvildig faglig rådgivning
- Sikkerhed
- E-handel
- Bedre priser gennem konkurrence og transparens. (Det er herunder nødvendigt at analysere hele forsyningskæden dvs. industrien, grossisterne og apotekerne/detailhandel.)
- Privatlivsbeskyttelse
- Dosisdispensering
- Sygehusapoteker for forbrugerne

<sup>1</sup> Generisk substitution: Generika (navnet for det aktive lægemiddelstof) substitution (erstatning) betyder, at apoteket skal informere patienten om den billigste substituerbare medicin, der indholdsmæssigt er identisk med det lægemiddel, lægen har ordineret.

## Indholdsfortegnelse

<b>Apotekerliberalisering – nordiske erfaringer</b> .....	1
<b>Opsummering</b> .....	1
<b>Metode</b> .....	3
Interview i Danmark .....	3
Interviewpersoner i Norge .....	3
Interviewpersoner i Sverige .....	3
<b>Facts Danmark</b> .....	4
Tilgængelighed .....	4
Priser .....	4
E-handel .....	4
<b>Facts Norge</b> .....	5
Tilgængelighed .....	5
Uvildig rådgivning .....	5
Priser .....	5
E-handel .....	5
<b>Facts Sverige</b> .....	6
Tilgængelighed .....	6
Uvildig rådgivning .....	6
Priser .....	6
E-handel .....	6
<b>Analyse - Tilgængelighed</b> .....	7
<b>Uvildig og faglig rådgivning</b> .....	7
<b>Pris</b> .....	9
<b>E-handel</b> .....	9
<b>Sikkerhed</b> .....	10
<b>Fremtidige opmærksomhedspunkter</b> .....	10
<b>Litteraturliste</b> .....	11
<b>Bilag: Spørgsmål interviewpersoner</b> .....	13

## Metode

Forbrugerrådet nedsatte en lille, men bredt sammensat gruppe til at undersøge apotekerområdet bestående af cand. pharm. Pernille Miller, konkurrencepolitisk medarbejder Martin Salamon og sundhedspolitisk medarbejder Sine Jensen. Vi planlagde at mødes med relevante interessenter indenfor apotekerområdet i alle 3 lande; embedsmænd i konkurrence- og lægemiddelstyrelser, de private og tidligere offentlige apotekerforeninger, personaleforeninger, grossister samt forbrugerorganisationer. Gruppen har været en dag i Oslo og en dag i Stockholm, hvor der var planlagt 4 møder i hvert land samt holdt adskillige møder i København. Interviewene er blevet foretaget i vinteren og foråret 2011 og rapporten er blevet skrevet i løbet af sommeren 2011.

### Interview i Danmark

Vi har løbende haft kontakt og møder med Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Matas, Nomeco, Pharma Danmark, Farmakonomforeningen og endelig Peter Kielgast, apoteker Tåstrup Apotek/netapotek.

### Interviewpersoner i Norge

Boots Norge AS, Marit Andrew, Direktør samfunns- og myndighetskontakt  
Norges Farmaceutiske Forening, Tove Ytterbø, Leder av Norges Farmaceutiske Forening  
Statens Legemiddelverk, Jørgen Huse, Legemiddelinspektør  
Forbrugerrådet, Terje Kili (aflyste pga. sygdom, men vi har haft korrespondance på e-mail)

### Interviewpersoner i Sverige

Sveriges Consumenter, Louise Ekström, Kommunikationsansvarig  
Konkurrenceverket, Thomas Ringbom, Konkurrencesakkunnig  
Apotekhjertet, (den næststørste kæde), Charlotte Klerker, Pressechef  
Apoteket AB, (den største kæde, tidligere statsejede) Eva Fernvall, Varumärkesdirektör. Eva aflyste i sidste øjeblik, men blev erstattet af Thony Björk, Vice præsident

Kontakter, som vi har kommunikeret med over e-mail:

Läkemedelsverket Annika Babra, Gruppchef  
Sveriges apoteksförening, Johan Wallér  
Statskontoret, Petter Kockum Persson (er lige påbegyndt en større undersøgelse af apotekerområdet)

Interviewene er gennemført som semistrukturerede interview. Vi har udformet spørgeskemaer (se bilag), som er blevet sendt til alle aktører før interviewene. Spørgeskemaerne er udarbejdet på baggrund af de evalueringsrapporter, som var tilgængelige på internettet. Eftersom Norge er langt længere fremme i processen, var det skriftlige materiale langt mere omfattende. Metoden har endvidere medført, at vi kunne sende spørgeskemaerne til interessenter, som vi ikke havde mulighed for at mødes med personligt. Der har været 5, omdrejningspunkter for interviewene – 5 emner, som Forbrugerrådet anser for vigtige for de danske forbrugere: Tilgængelighed, uvildig rådgivning, pris, sikkerhed og e-handel. Rapporten vil derfor også fokusere på disse emner.

## Facts Danmark

I Danmark er det staten, der beslutter, hvor apotekerne skal ligge, og hvem der skal eje dem. Apotekeren skal være uddannet farmaceut. Monopolet bliver gentagende gange udfordret, med forslag om at liberalisere apoteksvæsnen.

I 2001 blev der åbnet op for dereguleringen, da der her blev besluttet at visse håndkøbte lægemidler skulle kunne sælges i frihandel (andre steder end på apoteket). Der kommer løbende flere og flere lægemidler til.

### Tilgængelighed

I 1961 var der 354<sup>2</sup> apoteker, og i august 2010 var der 248 apoteker, 68 filialer, 126 udsalg i Danmark og i gennemsnit er der 3,8 km til nærmeste apotek (for hele landet). Det er lægemiddelstyrelsen, som beslutter hvem, der kan blive apotekere, og hvor apotekerne skal placeres. Apotekerne har et udligningssystem. Dvs. når en apoteker tjener over et vist niveau, skal de betale til mindre rentable apotekere. Formålet med ordningen er, at det fortsat skal være muligt at drive apotek i de mere tyndt befolkede områder.

### Priser

Priserne på receptpligtig medicin er ens på alle landets apoteker. Danmark har generisk substitution. Det betyder, at medicinalvirksomhederne hver 14. dag anmelder priser, som de vil sælge deres produkter til. Disse bruges derefter af myndighederne til at fastsætte medicinpriserne for de kommende 14 dage<sup>3</sup>. Prisen på de liberaliserede lægemidler (de håndkøbslægemidler der er i frihandel) er steget med 18 % siden liberaliseringen i 2001<sup>4</sup>. Prisen på de apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler er i samme periode faldet med 33 %. Der er i Danmark et offentligt tilskudssystem til receptpligtig medicin.

### E-handel

Apotekerne har en e-handelsløsning, men meget få forbrugere kender til den og derfor udgør nethandel fortsat en meget lille del af apotekernes omsætning. Forbrugere skal vælge et apotek de handler med over internettet og kan kun bruges løsningen, hvis recepten er blevet sendt elektronisk til en receptserver.

## Facts Norge

Norge liberaliserede apotekerne pr. 1. marts 2001. Inden da var det kun farmaceuter, der kunne eje et apotek – ligesom i Danmark. Dette monopol blev ophævet med liberaliseringen, således at alle kunne eje et apotek – også grossister. Der skal være en apoteker ansat, for at man kan drive et apotek, og det er fortsat kun farmaceuter, der kan blive apoteker i Norge.

Inden liberaliseringen bestemte myndighederne antallet og placeringen af apotekerne. Med liberaliseringen indførtes fri etableringsret, dvs. at alle kunne oprette et nyt apotek og generisk substitution<sup>5</sup>.

### Tilgængelighed

Antallet af apoteker er steget fra 397 før liberaliseringen til 692 efter<sup>6</sup>. I dag er markedet domineret af 3 vertikale apoteksvirksomheder (ejer, grossist og apotek)<sup>7</sup>. I november 2003 blev det tilladt at sælge visse receptpligtige lægemidler uden om apotekerne. Disse skal indkøbes hos en lægemiddelgrossist. De fleste nye apoteker er centralt placeret, som i Oslo og andre større byer. I forbindelse med loven, blev der indgået en aftale med kæderne om, at der ikke måtte nedlægges apoteker i landdistrikterne, og denne aftale er blevet forlænget 3 gange og holder nu indtil 1. juli 2011<sup>8</sup>.

Kravet til åbningstimer er faldet fra 40 timer til min. 35 timer om ugen med liberaliseringen. I 2004 havde apotekerne i gennemsnit 2 timer længere åbent end før dereguleringen, og der er ca. 7.300 indbyggere om hvert apotek<sup>9</sup>. Der er gennemsnitligt 7,7 km til nærmeste apotek.

<sup>2</sup>Amternes Videncenter for Jordforurening (2003). Apoteker – historie og processer. Teknik og Administration nr.3

<sup>3</sup>Lægemiddelstyrelsen (4.10.2011). Priser på medicin.

<sup>4</sup>Starup P (2011). Lydhørhed og gode argumenter bremsede liberaliseringen. Farmaci, nr. 2, feb. 2011, s. 9

<sup>5</sup>ECON Analyse (2004). Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet. Forlaget for Helsedepartementet, Rapport 2004-010

<sup>6</sup>Apotekforeningen (4.7.2011). Fakta om apotek.

<sup>7</sup>ECON Analyse (2004). Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet. Forlaget for Helsedepartementet, Rapport 2004-010

<sup>8</sup>Apotek og legemidler (2011). Brnsjestatistikk om apotekenes virksomhet og rammevilkår. Apotekforeningen

<sup>9</sup>ECON Analyse (2004). Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet. Forlaget for Helsedepartementet, Rapport 2004-010

### Uvildig rådgivning

Der er beskrevet et eksempel på, at medarbejderne i apotekerne får salgsmål pr. ekspedition på mindst 125,- norske kroner<sup>10</sup>.

### Priser

Der fastsættes en maksimumspris for, hvad apotekerne må tage for deres lægemidler. Reelt sælger hovedparten af alle apotekerne lægemidler til maksimumsprisen<sup>11</sup>.

Hvis apotekerne opnår en lavere Apotekernes indkøbspris (AIP) end den maksimale der er sat, skal halvdelen af differencen deles med kunden. Kæderne beholder derfor indtjeningen i grossist ledet og skal hermed ikke dele med kunderne.

### E-handel

E-handel blev lovligt 1. jan. 2010, men der er ikke nogen apotekere, som har lavet en e-handelsløsning endnu.

## Facts Sverige

De svenske apoteker blev liberaliserede 1.juli 2009. Det man gerne ville liberalisere var ejerskabet, således at det var muligt at eje sit eget apotek. Indtil da var det det statsejet Apoteket AB, der ejede alle svenske apoteker og udbetalte lønningerne. Formål med liberalisering var bedre tilgængelighed til lægemidler, bedre service, større produktudvalg og ingen øgede udgifter til lægemidler

Apotekens Service AB er bindeleddet mellem de forskellige aktører på apoteksområdet i Sverige, de står således for infrastrukturen. De tager sig bl.a. af elektroniske recepter, adgang til lægemiddelstatistik, receptregistret, lækemiddelsförteckningen mm. Apotekens Service AB blev opstartet 1. juli 2009.

De svenske farmaceuter ønskede en liberalisering, idet de mente, at monopolet begrænsede deres ansættelsesmuligheder<sup>12</sup>. Halvdelen af de statsejede apoteker blev sat til salg, samtidig med at der blev åbnet op for den fri etableringsret.

### Tilgængelighed

Der er 1308 godkendte apoteker i Sverige<sup>13</sup>. Apotekerne har generelt længere åbningstider end i Danmark - Apoteket AB har ca. de samme som i Danmark, mens Apotek Hjärtet har udvidende åbningstider. Til gengæld har de ikke mange døgnapoteker.

### Uvildig rådgivning

Det er for tidligt at konkludere på dette emne.

### Priser

Staten fastsætter maksimum priser på lægemidler. Apotekskæderne må forhandle direkte med leverandørerne på originale præparater og parallelimporterede præparater<sup>14</sup>.

I maj 2010 blev der indført generisk substitution, indtil da var det blot den billigste på apoteket, der blev tilbudt, og apoteket fik fortjenesten<sup>15</sup>. Her var takstperioden på 1 måned<sup>16</sup>.

1.feb. 2011 trådte regler i kraft om prisperioder på 4 måneder og regler om at udlevere den billigste generika<sup>16</sup>. Apotekerne får et tillæg på 10 kr. pr. pakke generika de sælger<sup>17</sup>.

### E-handel

Det er kun Apoteket AB, som har internethandel med receptpligtig medicin. Første gang en kunde køber et nyt præparat, bliver kunden ringet op, for at høre om der skulle være spørgsmål til produktet. Det er fortsat kun en promise af salget, der foregår via e-handel.

<sup>10</sup>Farmakonomen (2011), 08

<sup>11</sup>Forbrugerrådet (19.3.2007). Prissjokk på hvit resept.

<sup>12</sup>Pharma 2008. Finsk strejke – Svensk liberalisering. Sep. 08, s.11

<sup>13</sup>Läkemedelsverket (9.11.2011). Godkända apotek.

<sup>14</sup>Pharma (2009) Fakta om svenskernes vej då til monopolet. Juni 09, s.22

<sup>15</sup>Dagens Apotek (20.1.2010). Nya regler stor utmaning.

<sup>16</sup>Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Udbyte av läkemedel på apotek.

<sup>17</sup>Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2.11.2009). Apotekens marginaler.

## Analyse - Tilgængelighed

En stor bekymring ved at ændre den nuværende organisering af apotekerne apotekssystem i Danmark er, om tilgængeligheden til apotekerne forværres, hvis det udelukkende er markedskræfterne, som skal afgøre, hvor apoteket skal ligge. Blandt andet frygter de nuværende danske apotekere, at der vil blive lukket apoteker i de tyndtbefolkede områder, og danskerne derved vil få længere til apoteket. Men tilgængelighed dækker også over sortiment, i forhold til at man ikke må gå forgæves og over den fysiske tilgængelighed, at alle har reel adgang f.eks. kørestolsbrugere, rollatorbrugere, blinde etc.

Sverige og Norge har lavet forskellige løsninger for at imødegå problemerne med tilgængelighed i forhold til landområderne. De har generelt større udfordringer end Danmark, da deres afstande er langt større, og de derfor også har langt flere mindre byer.

**Sverige** bestemte, at apotekerne skulle sælges i klynger, så for at eje et apotek med god omsætning, skulle man også eje et af dem med mindre god omsætning. Samtidig blev det ved hjælp af lovgivning besluttet, at ingen apoteksejere måtte lukke apoteker de første 3 år efter liberaliseringen. Så endnu kan vi ikke sige, hvordan reelle markedskræfter vil agere i tyndt befolkede områder. Der er blevet indført fri etableringsret, og der er åbnet 200 nye apoteker indenfor det første år efter liberaliseringen, men primært i de store byer. Samtidig er der kommet ca. 7000 nye salgssteder af håndkøbslægemidler i frihandel, håndkøbslægemidler der ikke længere skal sælges på et apotek. Der er kommet længere bedre åbningstider, og der er ingen krav om åbningstider og lukkereglere.

**Norge** har også indgået en aftale med de 3 store kæder om, at der ikke må lukkes apoteker i de byer, hvor der allerede er et apotek. Denne aftale indebærer, at kæderne på skift skal åbne et apotek, såfremt en kommunes eneste apotek lukker. Aftalen er blevet forlænget 3 gange og fungerer nu frem til 1. juli 2011. Der har ikke været lukket apoteker på landet i Norge, så derfor har aftalen endnu ikke været i brug.

*"Målene med den nye apotekloven er i all hovedsag nådd. Økt konkurranse i apoteknæringen har gjort at publikums tilgjengelighet til apotek er vesentlig økt"<sup>18</sup>.*

Begge lande har – på baggrund af politiske krav - etableret regler eller aftaler som modvirker, at der lukkes apoteker i landområderne. Hvordan et fuldstændig frit marked ville udvikles sig på dette område vides således ikke. Den fysiske tilgængelighed til apotekerne har vi ikke har undersøgt.

## Uvildig og faglig rådgivning

Forbrugerne har brug for uvildig og faglig rådgivning om lægemidler, og der er brug for bedre og lettere sammenlignelig patientinformation, end den som findes i dag. Apoteket er i dag et af de steder, hvor forbrugerne kan få rådgivning, men de kan ikke opfylde alle forbrugernes informationsbehov om lægemidler. Der er udtalt bekymring om, at yderligere markedsføring af området, vil betyde et øget medicinsalg uden faglig begrundelse.

Det er svært at sammenligne de faglige niveauer, da de nordiske lande har forskellige uddannelsessystemer og forskellige rettigheder i ekspeditionen på apoteket.

I **Sverige** beskriver interviewpersonerne, at der er set en forbedring i forhold til rådgivningsniveauet på apotekerne. Der er konkurrence på udbud af varer og på service, som bruges til at konkurrere de enkelte kæder imellem. Der er endnu ikke set en forskel i udbud af sundhedsydelser, hvilket formentlig skyldes, at det mange steder, er det samme personale som på det "gamle" Apoteket AB. Desuden har der været meget fokus på omstruktureringen. Der er en forventning til, at de forskellige kæder i fremtiden vil udvikle forskellige sundhedsydelser. Det er et krav, at der skal være en receptar (uddannelsesniveau mellem en dansk farmakonom og farmaceut) tilstede på apoteket, men ikke en farmaceut (cand.pharm.), og denne kan være ansvarlig for op til 3 apoteker. Men i april 2011 har det svenske Konsumentverket (svarende til den tidligere Forbrugerstyrelse) undersøgt, hvordan forbrugerne har oplevet service på apotekerne før og halvandet år efter liberaliseringen blev igangsat. Konklusionerne viser både forbedringer og forringelser:

<sup>18</sup>ECON Analyse (2004). Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet. Fortaget for Helsedepartementet, Rapport 2004-010

*”Undersökningen visar att konsumenterna tycker att närheten till apotek och apotekens öppettider blivit bättre. Utbudet av receptfria läkemedel har också förbättrats enligt konsumenterna. Men i flera andra fall, inte minst när det gäller aspekter som konsumenterna rankar som viktigast, har betygen försämrats sedan omregleringen genomfördes.*

*Undersökningen visar bland annat:*

- *Det sammantagna betyget på apoteksmarknaden har försämrats. 77 procent av konsumenterna ger apoteken ett positivt betyg, vilket kan jämföras med 95 procent före omregleringen.*
- *11 procent av konsumenterna uppger att de får vänta mer än 24 timmar för att få läkemedel de har fått på recept. Motsvarande siffra var 4 procent i april 2008.*
- *Konsumenternas syn på informationen apoteken ger inför köp av läkemedel har försämrats.*
- *Konsumenternas uppfattning om apotekspersonalens kunskaper har försämrats<sup>19</sup>.*
- *Konsumenternas syn på apotekslokalerna har överlag också försämrats”.*

I Norge mener interviewpersoner, at servicen er blevet markant forbedret, men den norske farmaceutforening bekræfter, at der er et øget fokus på mersalg, og mulighederne for efteruddannelsen er blevet forværret<sup>20</sup>. Danske farmakonomer har også besøgt Norge og har fundet frem til, at der er et øget pres på, at de skal sælge mere<sup>21</sup>. I den officielle evaluering konkluderes det, at det klart går i den rigtige retning i Norge:

*.....”, og servicen overfor ulike kundegrupper er bedret. Samtidig har apoteknæringen gjennomgått en vesentlig effektivisering”<sup>22</sup>.*

Det er svært at konkludere, hvordan rådgivningen rent faktisk fungerer. De største og mest gennemvurderede erfaringer findes i Norge, og de peger på, at der er forbedringer for forbrugerne, men samtidig er det nødvendigt, at tage den svenske forbrugerundersøgelse meget alvorligt.

## Pris

Priser på lægemidler optager både forbrugere, producenter, grossister samt det politiske niveau. Området er relevant for politikerne, da der gives offentlige tilskud til lægemidler. Vi har forholdsvis lave forbrugerpriser i Danmark, og de kan formentlig blive lavere. I Norge er lægemiddelpriserne faldet, men i Sverige er priserne uændret siden liberaliseringen, formentlig fordi den generiske substitution blev indført allerede i 2002 – før liberaliseringen. Generelt er priserne på lægemidler faldet i hele Europa, så det er svært, at konkludere på baggrund af vores interview, hvad der - udover den generiske substitution - har haft den afgørende betydning for fald i priserne. Og særligt i forhold til lægemidler, hvor der er grossist led, apotekeravance, basisrabatter og ikke mindst offentlige tilskud. I Norge konkluderer de følgende:

*Loven har også ført til sterkere konkurranse mellom legemidler ved at pasientene foretar bytte av likeverdige legemidler på apoteket. Konkurransen har imidlertid i begrenset grad ført tillavere utsalgspriser til pasientene<sup>23</sup>.*

## E-handel

Danmark har flere e-handelsløsninger i forhold til medicin, men salget er forsvindende lille. Det må især tilskrives kendskabet til ordninger, men også en manglende gennemsigtighed i forhold til priser. Ingen af de nuværende løsninger har mulighed for at vise den reelle pris, da de ikke er integreret med CTR registret. Dvs. det offentlige tilskud, som en køber vil modtage, kan ikke vises på internetsalgsstedet. Danskerne er nogle af de mest internethandelende i Europa<sup>24</sup>, så derfor anslår vi, at der også må være et marked på medicinområdet. Særligt kronikere, folk med langt til et apotek eller dårligt gående vil på sigt kunne være brugere af et internetapotek. Vi er meget opmærksomme på den manglende personlige rådgivning ved internethandel, men her er klar inspiration at hente i Sverige.

<sup>19</sup>Konsumentverket (2009). Konsumenten på apoteksmarknaden – Viktiga aspekter vid köp av läkemedel. Rapport 2009:15

<sup>20</sup>Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 2/2011

<sup>21</sup>Famakanom 08, 2011

<sup>22</sup>ECON Analyse (2004). Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet. Forlaget for Helsedepartementet, Rapport 2004-010

<sup>23</sup>ECON Analyse (2004). Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet. Forlaget for Helsedepartementet, Rapport 2004-010

<sup>24</sup>Kelkoo (25.1.2010). Danmark er europamester i at bruge penge på online shopping.



I **Sverige** er det kun muligt at foretage e-handel med receptpligtig medicin på Apoteket AB - den tidligere offentligt ejede kæde. De har lavet et system, så første gang du handler et nyt lægemiddel, vil du blive ringet op af en farmaceut eller en receptar, for at høre om du har spørgsmål til lægemidlet. Der er flere, som ikke mener, at svenskerne er klar til lægemiddelsalg på internettet, og at det måske aldrig vil blive et stort forretningsområde.

I **Norge** er det ikke muligt at købe receptpligtig medicin på internettet, men der er åbnet op for salg af håndkøbsmedicin. Ingen af respondenterne mente, at det ville blive aktuelt i den nærmeste fremtid.

## Sikkerhed

Der er mange forfalskede lægemidler på markedet, derfor er der brug for forsyningskæder, som kan sikre at forbrugerne får de originale produkter, og at der udleveres de rigtige lægemidler i de rigtige doser til den rigtige forbruger. Tidligere har apotekerne selv fremstillet lægemidler (magistrelle lægemidler), men dette har ændret sig og er i høj grad blevet centraliseret. I Danmark er det kun Glostrup og Skanderborg apotek, som selv fremstiller lægemidler. Ingen af de nordiske lande har oplevet brud på sikkerheden.

## Fremtidige opmærksomhedspunkter

Der er stadig god grund til at fastholde problematikken omkring tilgængelighed højt på dagsordenen, så vi undgår apotekslukninger i de mere tyndt befolkede områder. Et af de opmærksomhedspunkter, vi gentagne gange stødte på, var, hvordan man for alvor får konkurrence til at virke, og hvor avancen bliver tjent. I Danmark er der reelt meget ringe konkurrence på grossistledet. I Norge er det svært at gennemskue, om det reelt er det samme, da grossisterne også ejer apotekerne, så man skal have stor opmærksomhed på konkurrence i alle led af forsyningskæden. Norges priser var ikke transparente.

Rådgivning på lægemiddelområdet er fortsat et stort opmærksomhedspunkt, og forbrugerne forventer at møde personale med en solid uddannelse, når de handler lægemidler i et apotek.

Samtidig er det også nødvendigt, at vi får en diskussion af hvilken udligningsordning, der fungerer bedst. Der er uhensigtsmæssigheder i den nuværende danske ordning. Fx har en apoteker, som er på vej mod pension, intet incitament for at forbedre butikken, og ordningen løser heller ikke helt problemer med de mindre rentable apoteker i de tyndtbefolkede områder. Så der er god grund til at se, hvordan dette kan gøres anderledes. Den fysiske tilgængelighed bør der også stille krav til. I de danske apoteker er der fortsat mange, som ikke har den fysiske tilgængelighed, hvilket ikke giver mening, da de største medicinbrugere er ældre mennesker, som kan have udfordringer med at komme til et apotek.

Vi undrer os over, at der ikke er 'forbruger-apoteker' i forbindelse med sygehusene i Danmark, og vi opfordrer klart til at denne del undersøges nøje. Den nye sygehusstruktur kommer til at være præget af supersygehuse og mange ambulante behandlinger, så det vil være oplagt, at forbrugerne kan købe deres medicin på vej ud af sygehuset.

Sikring af en god e-handelsløsning skal undersøges meget nøjere. Der er meget god inspiration i den svenske model med en opringning fra apoteket til forbrugeren ved bestilling af nye lægemidler over internettet, som er kombineret med en hotline. Telefonen er et oplagt medie at kombinere med internettet.

Privatlivsbeskyttelsen kan blive langt bedre i de danske apoteker. I Norge havde Boots<sup>25</sup> lavet båse og samtalerum, dette kunne være et lovkrav ved en ny apotekerstruktur i Danmark.

I Sverige havde de problemer med dosisdispensering. Der var kun en kæde som udbød dette, og der var derfor ikke konkurrence på dette område. Det kan blive de svage forbrugere, der betaler prisen, da de primært er medicinbrugere, som får meget medicin, der samtidig har behov for dosisdispensering. Derfor er det vigtigt, at der ikke bliver monopol på dette område i fremtiden.

---

<sup>25</sup>Boots er butikskæde, som handler med kosmetik, plejeprodukter mv., og svarer til Matas.

## Litteraturliste

Amternes Videncenter for Jordforurening (2003). Apoteker – historie og processer. Teknik og Administration nr.3  
<http://www.avjinfo.dk/filer/udgivelser/brancher/48/Apoteker.pdf>

Apotekforeningen (7.6.2004) ECON-rapport: Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet. Besøgt d.7.11.2011 på

<http://www.apotek.no/Default.aspx?ID=100&PID=37&NewsID=299>

Apotekforeningen (4.7.2011). Fakta om apotek. Besøgt d.7.11.2011 på

<http://www.apotek.no/fakta-og-tall/fakta-om-apotek.aspx>

Apotek og legemidler (2011). Brnsjestatistikk om apotekenes virksomhet og rammevilkår. Apotekerforeningen

Dagens Apotek (20.1.2010). Nya regler stor utmaning. Besøgt d.7.11.2011 på

<http://www.dagensapotek.se/naringsliv/nya-regler-stor-utmaning/>

ECON Analyse (2004). Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet. Forlaget for Helsedepartementet, Rapport 2004-010

[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/rap/2004/0007/ddd/pdfv/211779-r-2004-010\\_akh\\_evaluering\\_av\\_apotekloven\\_og\\_indeksprissystemet\\_m\\_velegg.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/rap/2004/0007/ddd/pdfv/211779-r-2004-010_akh_evaluering_av_apotekloven_og_indeksprissystemet_m_velegg.pdf)

Farmakonomen (2011), 08

<http://publikationer.farmakonom.dk/fakf/farmakonomen/8/30/>

Forbrukerrådet (19.3.2007). Prissjokk på hvit resept . Besøgt d. 7.11.2011 på

[http://forbrukerportalen.no/Artikler/2007/prissjokk\\_pa\\_hvit\\_resept](http://forbrukerportalen.no/Artikler/2007/prissjokk_pa_hvit_resept)

Kelkoo Pressecenter (25.1.2010). Danmark er europamester i at bruge penge på online shopping. Besøgt d.23.11.2011.

<http://presse.kelkoo.dk/danmark-er-europamester-i-at-bruge-penge-pa-online-shopping.html>

Konsumentverket (2009). Konsumenten på apoteksmarknaden – Viktige aspekter ved köp av läkemedel. Rapport 2009:15

[http://www.konsumentverket.se/Global/Konsumentverket.se/Best%20och%20ladda%20ner/rapporter/2009/2009\\_15\\_Apoteksmarknaden\\_viktiga\\_aspekter.pdf](http://www.konsumentverket.se/Global/Konsumentverket.se/Best%20och%20ladda%20ner/rapporter/2009/2009_15_Apoteksmarknaden_viktiga_aspekter.pdf)

Läkemedelsverket (9.11.2011). Godkända apotek. Besøgt d.9.11.2011 på

<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Foretag/Apoteksmarknaden/-Tillstand-for-apotek/>

Lægemedelstyrelsen (4.10.2011). Priser på medicin. Besøgt d.7.11.2011 på

<http://laegemiddelstyrelsen.dk/da/topics/statistik,-priser-og-tilskud/priser-paa-medicin>

Norsk Farmaceutisk Tidsskrift (2011). Tema | Apotekloven 10 år. 2/2011

<http://www.farmatid.no/id/4360.0>

Pharma (2008). Finsk strejke – Svensk liberalisering. Sep. 08, s.11

[http://www.pharmadanmark.dk/publicfiles/6\\_publicationer/pharma/pharma08/september/Pharma\\_9\\_08.pdf](http://www.pharmadanmark.dk/publicfiles/6_publicationer/pharma/pharma08/september/Pharma_9_08.pdf)

Pharma (2009) Fakta om svenskernes hej då til monolet. Juni 09, s.22

[http://www.pharmadanmark.dk/publicfiles/6\\_publicationer/pharma/pharma09/juni/juni\\_09\\_web.pdf](http://www.pharmadanmark.dk/publicfiles/6_publicationer/pharma/pharma09/juni/juni_09_web.pdf)

Starup P (2011). Lydhørhed og gode argumenter bremsede liberaliseringen. Farmaci, nr. 2, feb. 2011, s. 9

<http://infolink2003.elbo.dk/apotekerforeningen/dokumenter/doc/9609.pdf>

Tandvårds- og läkemedelsförmånsverket. Utbyte av läkemedel på apotek. Besøgt d.9.11.2011 på

<http://www.tlv.se/apotek/utbyte-av-lakemedel-pa-apotek/>

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2.11.2009). Apotekens marginaler. Besøgt d.7.11.2011 på <http://www.tlv.se/apotek/apotekets-marginaler/>

**Hjemmesider:**

Lægemiddelstyrelsen <http://laegemiddelstyrelsen.dk/>

Apotekerforeningen <http://www.apotekerforeningen.dk/>

## Bilag: Spørgsmål interviewpersoner

### Apoteket AB

I Danmark, er der løbende et pres på apoteksmonopolet. For nylig har der igen været tale om at liberalisere apotekervæsnets, i denne omgang er det dog blevet aflyst.

Da det kun er få år siden, i i Sverige stod overfor en liberalisering, vil vi gerne overordnet tale med jer om hvad der fungerede godt i processen omkring liberaliseringen og hvad der ikke fungerede optimalt.

Var der elementer der ikke var gennemtænkt og er det opfattelsen, at man har opnået de mål der var med liberaliseringen.

#### *Specifikke Spørgsmål*

#### **Tilgængelighed**

- Har i været med til at sikre tilgængeligheden i ydre områderne, eller har i primært apoteker i de større byer?
- Er jeres åbningstider bedre, end de åbningstider i havde inden liberaliseringen
- Hvor lang tid går der til i kan have et præparat hjemme som i ikke har på lager.

#### **Rådgivning/service**

- Hvilke sundhedsydelser (Hälsotjänster, herunder medicingennemgang) tilbyder i kunderne, udover de der er på jeres hjemmeside og hvem betaler for dem
- Hvad gøres der for at bevare/højne det faglige niveau
- Er der standarder for rådgivningen og hvordan måler i kvantiteten og kvaliteten af rådgivningen.

#### **Priser**

- Er der forskel på priserne på den receptpligtige medicin hos jer, alt efter hvor i landet medicinen købes.
- Konkurrere i med de andre kæder på prisen på den receptpligtige medicin.
- Er jeres avance hovedsagelig fra den receptpligtige medicin eller fra andre vare

#### **Sikkerhed**

- Hvordan sikres kvaliteten på apotekerne
- Hvordan tages der hånd om sektorovergange (fra hospital, egen læge, speciallæge mm.) i Sverige
- Har i noget data, der viser hvordan sikkerheden er på apotekerne efter liberaliseringen sammenholdt med inden liberaliseringen.

#### **Andet**

- Ser i jer selv som en købmand eller som en del af sundhedsvæsnets
- Er liberaliseringen i jeres øjne en god ting

### De Svenske konsumenter

I Danmark, er der løbende et pres på apoteksmonopolet. For nylig har der igen været tale om at liberalisere apotekervæsnets, i denne omgang er det dog blevet aflyst.

Da det kun er få år siden, i i Sverige stod overfor en liberalisering, vil vi gerne overordnet tale med jer om hvad der fungerede godt i processen omkring liberaliseringen og hvad der ikke fungerede optimalt.

Var der elementer der ikke var gennemtænkt og er det opfattelsen, at man har opnået de mål der var med liberaliseringen.

#### *Specifikke Spørgsmål*

#### **Tilgængelighed**

- Er tilgængeligheden generelt blevet bedre?
- Hvordan er ventetider på apotekerne i gennemsnit nu og før liberaliseringen
- Er der også adgang til apotekerne i ydreområderne og hvordan sikres dette

**Rådgivning/service**

- Hvordan vurdere i rådgivningen i forhold til inden liberaliseringen
- Er jeres medlemmer generelt tilfredse med den service og rådgivning de får sammenholdt med tidligere
- Hvad gøres der for at bevare/højne det faglige niveau

**Priser**

- Er der forskel på priserne på den receptpligtige medicin, alt efter hvor i landet medicinen købes.
- Hvordan er lægemiddelpriserne på receptpligtig medicin nu, sammenholdt med før liberaliseringen
- Rammes de "svage" i samfundet i højregrad af medicinpriserne end tidligere

**Sikkerhed**

- Hvordan sikres kvaliteten af apotekernes arbejde
- Hvordan tages der hånd om sektorovergange i Sverige
- Har i noget data, der viser hvordan sikkerheden er på apotekerne efter liberaliseringen sammenholdt med inden liberaliseringen.

**Andet**

- Har liberaliseringen generelt været positiv for kunderne
- Hvordan er apotekerne opbygget i forhold til før liberaliseringen

**Konkurrencestyrelsen**

I Danmark, er der løbende et pres på apoteksmonopolet. For nylig har der igen været tale om at liberalisere apotekervæsenet, i denne omgang er det dog blevet aflyst.

Da det kun er få år siden, i i Sverige stod overfor en liberalisering, vil vi gerne overordnet tale med jer om hvad der fungerede godt i processen omkring liberaliseringen og hvad der ikke fungerede optimalt.

Var der elementer der ikke var gennemtænkt og er det opfattelsen, at man har opnået de mål der var med liberaliseringen.

*Specifikke Spørgsmål***Tilgængelighed**

- Hvordan er ventetider på apotekerne i gennemsnit nu i forhold til før liberaliseringen
- Hvordan sikres tilgængeligheden i ydreområderne, er der også her kommet flere nye apoteker

**Priser**

- Er der forskel på priserne på den receptpligtige medicin, alt efter hvor i landet medicinen købes.
- Hvordan er lægemiddelpriserne på receptpligtig medicin nu, sammenholdt med før liberaliseringen
- Hvordan er tilskudsreglerne bygget op i Sverige og har dette ændret sig siden liberaliseringen

**Sikkerhed**

- Er der et samlet register, hvor al den medicin, den enkelte patient modtager, står.
  - Er dette anderledes i forhold til før liberaliseringen
- Er/skal de svenske apoteker akkrediteres
- Hvordan sikres kvaliteten af apotekernes arbejde
- Har i noget data, der viser hvordan sikkerheden er på apotekerne efter liberaliseringen sammenholdt med inden liberaliseringen.

**Andet**

- Hvordan er apotekerne opbygget i forhold til før liberalisering?

**Besøg hos apotek Hjærtet**

I Danmark, er der løbende et pres på apoteksmonopolet. For nylig har der igen været tale om at liberalisere apotekervæsenet, i denne omgang er det dog blevet aflyst.

Da det kun er få år siden, i i Sverige stod overfor en liberalisering, vil vi gerne overordnet tale med jer om hvad

der fungerede godt i processen omkring liberaliseringen og hvad der ikke fungerede optimalt.

Var der elementer der ikke var gennemtænkt og er det opfattelsen, at man har opnået de mål der var med liberaliseringen.

### *Specifikke Spørgsmål*

#### **Tilgængelighed**

- Har i været med til at sikre tilgængeligheden i ydre områderne, eller har i primært apoteker i de større byer?
- Er jeres åbningstider bedre, end de åbningstider der var inden liberaliseringen
- Hvor lang tid går der til i kan have et præparat hjemme som i ikke har på lager.

#### **Rådgivning/service**

- Hvilke sundhedsydelse (eks. blodtryksmåling, "tjek på inhalationen", medicingennemgang (polyfarmaci, dobbeltmedicinering, interaktioner mm.) tilbyder i kunderne og hvem betaler for dem
- Hvad gøres der for at bevare/højne det faglige niveau
- Er der standarder for rådgivningen og hvordan måler i kvantiteten og kvaliteten af rådgivningen.

#### **Priser**

- Er der forskel på priserne på den receptpligtige medicin hos jer, alt efter hvor i landet medicinen købes.
- Konkurrere i med de andre kæder på prisen på den receptpligtige medicin.

#### **Sikkerhed**

- Hvordan sikres kvaliteten på apotekerne
- Hvordan tages der hånd om sektorovergange (fra hospital, egen læge, speciallæge mm.) i Sverige
- Har i noget data, der viser hvordan sikkerheden er på apotekerne efter liberaliseringen sammenholdt med inden liberaliseringen.

#### **Andet**

- Ser i jer selv som en købmand eller som en del af sundhedsvæsenet

### **Spørgsmål norske interviewpersoner**

#### **Tilgængelighed**

- Hvordan er tilgængeligheden i yderområderne, i forhold til før liberaliseringen
- Hvordan var reglerne mht. udkantsområderne og apoteker inden liberaliseringen og efter
- Hvordan sikres tilgængeligheden i ydreområderne
- Er tilgængeligheden generelt blevet bedre?
- Hvordan er ventetider på apotekerne i gennemsnit nu og før liberaliseringen
  - Skyldes forskellen, hvis der er en, modernisering eller liberaliseringen
- Hvordan er apotekernes åbningstider
- Hvor hurtigt, kan de enkelte apoteker skaffe medicin de ikke har på lageret

#### **Rådgivning/service**

- har liberaliseringen påvirket service/rådgivnings niveauet.
- Hvilke sundhedsydelser (helsetjenster) tilbydes kunderne og hvem betaler for dem
- Tilbyder apotekerne medicingennemgang
- Er der standarder på rådgivning?
- Hvad gøres der for at bevare/højne det faglige niveau

#### **Priser/økonomi**

- Er der forskel på priserne på den receptpligtige medicin, alt efter hvor i landet medicinen købes.
  - Her tænkes på kæderne sammenholdt med privatejet apoteker
- Hvordan er lægemiddelpriserne på receptpligtig medicin nu, sammenholdt med før liberaliseringen
- Hvordan er tilskudsreglerne bygget op i Sverige og har dette ændret sig siden liberaliseringen
- Er fortjenesten på medicinen eller andre vare der sælges på apotekerne
- Rammes de "svage" i samfundet i højre grad af medicinpriserne end tidligere
- Apotekernes/kædernes overskud, bliver det i Norge, eller trækkes det ud af landet.

**Sikkerhed**

- Er der et samlet register, hvor al den medicin, den enkelte patient modtager, står.
  - Er dette anderledes i forhold til før liberaliseringen
- Er/skal de Norske apoteker akkrediteres
- Hvordan sikres kvaliteten af apotekernes arbejde
- Hvordan tages der hånd om sektorovergange i Norge
- Har i noget data, der viser hvordan sikkerheden er på apotekerne efter liberaliseringen sammenholdt med inden liberaliseringen.
- Udføres der medicingennemgang
- Har det øgede fokus på mersalg en betydning for sikkerheden

**Andet**

- Ser i jer selv som en købmand eller som en del af sundhedsvæsenet
- Hvordan er apotekerne opbygget i forhold til før liberaliseringen
- Hvordan balanceres der mellem de faglige og kommercielle interesser
- Er det fortsat muligt, at have en vis styring med sektoren efter liberaliseringen
- Har man med liberaliseringen, opnået reel konkurrence på apoteksområdet
- Hvad er de største udfordringer i det liberaliserede system, i forhold til tidligere



Forbrugerrådet er Danmarks slagkraftige medlemsorganisation, der arbejder målrettet og faktabaseret for forandring til gavn for forbrugerne. Læs mere/bliv medlem på [www.tenk.dk](http://www.tenk.dk)

**TÆNK**  
FORBRUGERRÅDET

Konferencen er støttet af  
**EUROPA NÆVNET**



katrøj.dk